

三木市長 様

申請団体名 _____
所在地又は _____
代表者住所 _____
代表者氏名 _____
電話番号 _____

三木市飼い主のいない猫の不妊・去勢手術費助成金請求書

三木市飼い主のいない猫の不妊・去勢手術費助成金交付要綱第11条の規定により
下記のとおり三木市飼い主のいない猫の不妊・去勢手術費助成金を請求します。

記

1 助成金請求額 円

2 振込先口座

金融機関名	銀行・信用金庫・ 信用組合・農協	支店・本店・ 支所・出張所
預金種目	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座 ※いずれかの□に✓	口座番号
(フリガナ)		
口座名義人		

口座名義人が申請者と異なる場合は、三木市飼い主のいない猫の不妊・去勢手術費助成金の受領を口座名義人に委任します。

※助成金の受領を口座名義人に委任する場合は□に✓を記入してください。

【添付書類】

助成金の振込先金融機関の通帳の写し

(金融機関名、支店名、口座番号、名義人が分かるページ)